



## Rapport sur l'évaluation rapide et multisectorielle (ERM) réalisée dans la Zone de Santé de MABALAKO

**Alertes Ehtools: 4083, 3940, 3941, 3942, 3943, 3944 et 3945**

### 4 Axes couverts:

**(1) l'Axe ALOYA-LUBENA-METAL, (2) l'Axe KITOKOLO-MABALAKO-MALESE, (3) l'Axe BUHUMBANI-KYANZABA et (4) l'Axe MANGODOMU-LINZO-MANGINA**

**Groupement BASWAGHA-MADIWE & Commune rurale de MANGINA, Territoire de BENI**

**Mission réalisée : du 27 Octobre au 02 Novembre 2021**

**Date de la diffusion du rapport : 16 Novembre 2021**

**Pour plus d'information, veuillez contacter :**

Mr Etienne **BALEMBA ZAGABE**, Coordinateur National de l'ONG **AHADI-RD Congo**  
 Tél : +243 998390985, +243 815865557 ; E-mail : [ahadirdc@gmail.com](mailto:ahadirdc@gmail.com)



certaines axes de la Commune rurale de MANGINA, il y a persistance d'une rumeur faisant état de la présence des ADF aux environs des Aires de Santé de MANGINA et MASIMBEMBE. D'où le déplacement pendulaire de la population qui a commencé à être observé dans l'Aire de Santé de MASIMBEMBE.

Malgré la situation ci-haut décrite, dans toutes les 16 Aires de Santé formant la Zone de Santé de MABALAKO, il n'y a pas de problème d'accès pour les acteurs humanitaires, sauf que souvent, ceux parmi eux qui utilisent des motos (avec ou sans logo/visibilité) comme moyen de transport sont appelés à payer les taxes à différentes barrières.

La couverture réseau est disponible (Airtel, Orange et Vodacom, selon les endroits et/ou Axes).

## II. Contexte et justification

En date du 22 octobre 2021, OCHA a partagé le lien <http://ehtools.org/alert-view/4083>, pour quelques 622 ménages déplacés 3745 personnes sont arrivées le 20 octobre 2021 dans la commune rurale de Mangina, en zone de santé de Mabalako, territoire de Beni en environ 28 Km Ouest de la Ville de Beni. Ces personnes ont fui la province de l'Ituri, après l'attaque des présumés ADF survenue au village Makumo, en territoire de Mambasa, le 19 octobre 2021, qui avait occasionné la mort de 3 civils de retournés et l'enlèvement de plusieurs autres civils par les présumés ADF. Le mouvement n'est pas encore stabilisé.

Cette alerte est venue s'ajouter à celles portant **identifiants Ehtools : 3940, 3942, 3944, 3945, 3943, 3941** qui avaient été partagées précédemment au sujet des populations déplacées qui ont été accueillies dans la Zone de Santé de MABALAKO au mois de **Juin 2021**.

Ainsi, AHADI-RD Congo s'est positionnée pour réaliser une mission d'évaluation rapide multisectorielle sur tous les Axes ayant accueilli ces personnes déplacées internes (anciennes et nouvelle vagues), une mission couverte par le présent rapport.

## III. Objectifs

### III.1. Objectif global :

Faire la mise à jour des besoins humanitaires dans l'ensemble de la Zone de Santé de MABALAKO et identifier les communautés ou localités les plus affectées par les mouvements des populations dans les 6 derniers mois.

### III.2. Objectifs spécifiques :

- Documenter le niveau de cohabitation entre les populations autochtones et celles déplacées en identifiant les problèmes de protection affectant les personnes déplacées internes dans leurs localités d'accueil avec un focus sur les problèmes de protection de l'enfant et de VBG sous formes des statistiques en spécifiant le nombre des personnes touchées y compris les enfants ;
- Dégager les gaps et/ou besoins humanitaires multisectoriels devant être pris en compte dans la définition des projets à implémenter dans ces communautés tant par AHADI-RD Congo que par d'autres acteurs humanitaires dans différents secteurs d'interventions ;

- Identifier les stratégies importantes susceptibles de favoriser le renforcement de la cohésion sociale ainsi que la cohabitation pacifique des membres des communautés.

#### **IV. Méthodologie utilisée**

Pour la réalisation de cette évaluation, l'ONG **AHADI-RDC Congo** a fait recours à l'usage des techniques et méthodes suivantes :

- Civilités et entretien avec les autorités locales (coutumières et administratives) ;
- Entretien et collecte des données auprès des services techniques sectoriels (Santé, DIVAS, Education, CNR, PNC, etc.) ;
- Entretien et collecte des données auprès d'autres leaders d'opinion à travers des entretiens individuels et focus groups ;
- Entretien et collecte des données auprès des comités des déplacés ;
- Entretien avec les acteurs humanitaires opérationnels dans cette Zone de Santé ;
- Documentation, vérification, triangulation et analyse des données ;
- Observation directe.

#### **V. Résultats atteints**

- La mise à jour des statistiques des personnes déplacées des 6 derniers mois sur l'ensemble de la Zone de Santé a été faite;
- La documentation du niveau de cohabitation entre les populations autochtones et celles déplacées ainsi que les problèmes de protection affectant les personnes déplacées internes dans leurs villages ou localités sont assortis avec un focus particulier sur les problèmes de protection de l'enfance ;
- Les besoins humanitaires multisectoriels devant être pris en compte dans la définition des projets à implémenter au sein des communautés tant par AHADI-RD Congo que par d'autres acteurs humanitaires ont été identifiés et dégagés et sont portés à la connaissance de la communauté humanitaire à travers OCHA ;
- Les stratégies importantes susceptibles de favoriser le renforcement de la cohésion sociale ainsi que la cohabitation pacifique des communautés ont été identifiés et adressés.

#### **VI. Synthèse de la situation humanitaire de la Zone de Santé de MABALAKO**

**VI.1. Mouvement de population**
**Tableau synthétique des statistiques des personnes déplacées internes selon les différentes vagues d'arrivée dans la Zone de Santé de MABALAKO, mise à jour du 1<sup>er</sup> Novembre 2021.**

Au moins **8164 ménages déplacés** (composés d'au moins **41008 personnes**) arrivés dans différentes vagues dans les différentes Aires de Santé de la Zone de Santé de MABALAKO entre le **1<sup>er</sup> Juin** et le **31 Octobre 2021** vivent dans les conditions difficiles avec un accès limité aux services sociaux de base. Ces derniers qui sont majoritairement dans des familles d'accueil aussi vulnérables ont besoin d'une assistance humanitaire multisectorielle d'urgence (en vivres, ABRI et AME, soins de santé, Protection et WASH, sont venus s'ajouter à ceux des vagues de **Janvier à Mai 2021** qui ont bénéficié de l'assistance du PAM et ses Partenaires en Août 2021, selon les différents informateurs clés rencontrés. Il s'agit de : (1) **3055 ménages** (composés d'au moins **15275 personnes**) de la Vague du **19 au 30 Octobre 2021** ; (2) **188 ménages** (composés de **1128 personnes**) de la Vague du **12 Septembre au 17 Octobre 2021** ; (3) **4921 ménages** (composés d'au moins **24605 personnes**) de la Vague du **1<sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021**. Ils sont repartis comme présenté dans les 3 tableaux ci-dessous :

**Tableau I. Vague du 19 au 30 Octobre 2021**

Identification de la zone d'accueil						Informations sur les zones (lieux) de provenance et sur les raisons de déplacement
Aire de Santé	Informations sur l'arrivée des IDPs, selon les vagues		Localité	Groupement	Chefferie	
	Vague et période d'arrivée	Nbre des ménages				
<b>I. AXE BUHUMBANI – KYANZABA - MANGINA</b>						
<b>BUHUMBANI</b>	Du 19 au 30 Octobre 2021	57	BATANGI -BINGO	BATANGI-MBAU	BENI-MBAU	Les ménages proviennent du Territoire de Mambasa (Makumo, Lukaya, Mahu et du Nord-Kivu (Bulongo). Ils ont fui les incursions des ADF qui tuent la paisible population dans leurs zones de provenance respectives
<b>BINGO</b>	Du 19 au 30 Octobre 2021	125	BATANGI -BINGO	BATANGI-MBAU	BENI-MBAU	Les ménages déplacés proviennent majoritairement de Makumo, Lukaya , Mahu. Ils ont fui les incursions des ADF tuent la paisible population.

<b>LINZO</b>	Du 19 au 30 Octobre 2021	149	Commune rurale de MANGINA	BATANGI- MBAU	BENI- MBAU	Ces ménages déplacés proviennent en majorité à Makumo et Lukaya.
<b>MANGINA</b>	Du 19 au 30 Octobre 2021	553	Commune rural de MANGINA	BATANGI- MBAU	BENI- MBAU	Les ménages déplacés proviennent en majorité de Makumo, Matumbi, Lukaya, Makeke. Ils ont fui les incursions des ADF tuent la paisible population.
<b>MANGODOM U</b>	Du 19 au 30 Octobre 2021	120	Commune rural de MANGINA	BATANGI- MBAU	BENI- MBAU	Ils proviennent majoritairement de Makumo, Lukaya, Makele, Njiapanda et Ngele (pour le Territoire de Mambasa/Ituri) et d'Oicha et Bulongo (pour le Territoire de Beni/Nord-Kivu). Ils ont fui les incursions des ADF tuent la paisible population. Ils ont fui les incursions des ADF tuent la paisible population.
<b>MASIMBEMB E</b>	Du 19 au 30 Octobre 2021	227	Commune rural de MANGINA	BATANGI- MBAU	BENI- MBAU	Ils proviennent majoritairement de Makumo et Lukaya (pour le Territoire de Mambasa) et d'Oicha et Bulongo (pour le territoire de Beni). Ils ont fui les incursions des ADF tuent la paisible population.
<b>Total</b>		<b>1231</b>				
<b>AXE ALOYA – LUBENA – METAL</b>						
<b>CANTINE/ALO YA</b>	Du 17 au 30 Octobre 2021	507	CANTINE	BASWAGHA - MADIWE	PENDEKA LI	Ils sont venus majoritairement de Komanda, Luna, Makumo et Mamove où ils ont fui deux (2) incursions des présumés ADF.
<b>Total</b>		<b>507</b>				
<b>AXE KITOKOLO – MABALAKO – MALESE</b>						
<b>MABALAKO</b>	Du 17 au 30 Octobre 2021	522	MADIWE	BASWAGHA -MADIWE	BENI- MBAU	Ils sont venus majoritairement de Komanda, Luna, Makumo et Mamove où ils ont fui deux (2) incursions des présumés ADF.
<b>VISIKI</b>	Du 20 au 31 Octobre 2021	168	VISIKI	BASWAGHA -MADIWE	BENI- MBAU	Ils sont venus majoritairement de Komanda, Luna, Makumo et Mamove où ils ont fui deux (2) incursions des présumés ADF.
<b>NGOYO</b>	Du 17 au 30 Octobre 2021	236	NGOYO	BASWAGHA -MADIWE	BENI- MBAU	Ils sont venus majoritairement de Komanda, Luna, Makumo et Mamove où ils ont fui deux (2) incursions des présumés ADF.
<b>VUSAYIRO</b>	Du 17 au 30 Octobre 2021	391	MASHUA	BASWAGHA -MADIWE	BENI- MBAU	Ils sont venus majoritairement de Komanda, Luna, Makumo et Mamove où ils ont fui deux (2) incursions des présumés ADF.
<b>Total</b>		<b>1317</b>				
<b>Total Général</b>		<b>3055</b>				

**Tableau II. Vague du 12 Septembre au 17 Octobre 2021**

AXE KITOKOLO – MABALAKO – MALESE						
VISIKI	12 Septembre au 17 Octobre 2021	188	VISIKI	BASWAGHA -MADIWE	BENI- MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de KALUNGUTA, RWENZORI, MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA
<b>Total</b>		<b>188</b>				

**Tableau III. Vague du 1<sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021**

Aire de Santé	Identification de la zone d'accueil					Informations sur les zones (lieux) de provenance et sur les raisons de déplacement
	Informations sur l'arrivée des IDPs, selon les vagues		Localité	Groupement	Chefferie	
	Vague et période d'arrivée	Nbre des ménages				
<b>I. AXE BUHUMBANI – KYANZABA - MANGINA</b>						
<b>BUHUMBANI</b>	Du 1 <sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021	770	BATANGI- BINGO	BATANGI- MBAU	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU, NDALYA et BULONGO
<b>BINGO</b>	Du 1 <sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021	1963	BATANGI- BINGO	BATANGI- MBAU	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA et BULONGO
<b>MANGINA</b>	Du 1 <sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021	507	Commune rurale de MANGINA	BATANGI- MBAU	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA
<b>MANGODOMU</b>	Du 1 <sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021	113	Commune rural de MANGINA	BATANGI- MBAU	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA
<b>Total</b>		<b>3353</b>				
<b>II. AXE ALOYA – LUBENA – METAL</b>						
<b>ALOYA</b>	Du 1 <sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021	311	CANTINE	BASWAGHA- MADIWE	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA

<b>Total</b>		<b>311</b>				
<b>III. AXE KITOKOLO – MABALAKO – MALESE</b>						
<b>MABALAKO</b>	De juin à début octobre 2021	946	MADIWE	BASWAGHA-MADIWE	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA
<b>MALESE</b>	De juin à début octobre 2021	277	MALESE	BASWAGHA-MADIWE	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA
<b>VISIKI</b>	De juin à début octobre 2021	34	VISIKI	BASWAGHA-MADIWE	BENI-MBAU	Ces déplacés étaient venus majoritairement de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA
<b>Total</b>		<b>1257</b>				
<b>Total Général</b>		<b>4921</b>				

**Note importante :**

*De nouvelles arrivées d'autres personnes déplacées fuyant les récentes attaques des ADF dans la localité de MAKUMO/Groupement de BANGOLE, dans la Chefferie de BABILA BABOMBI/Territoire de MAMBASA, en Province de l'Ituri, ont commencé à être enregistrées dans la Commune rurale de MANGINA le dimanche 31 Octobre 2021. Ce nouveau mouvement de population ne s'étant pas encore stabilisé, les statistiques réelles de ces derniers ne sont pas encore connues.*

## **VI.2. PROTECTION**

### **VI.2.1. Protection générale**

La situation de protection des populations civiles reste préoccupante dans la Zone de Santé de MABALAKO et ses environs connaissant la présence de groupes armés dans les coins de certaines Aires de Santé où ils commettent plusieurs exactions.

Déjà affectés/traumatisés par les événements malheureux vécus dans leurs zones de provenance respectives d'où ils ont été forcés de fuir, les déplacés venus du de l'Ituri(Territoire de Mambas et Irumu se trouvent aujourd'hui devant un long questionnement sans réponse quant à leur protection contre Covid-19 et contre les autres maladies contagieuses au regard de la promiscuité dans laquelle ils se retrouvent avec tous leurs dépendants dans leurs différentes familles d'accueil respectives, une promiscuité très manifeste selon eux, créant ainsi les risques de viols sur les femmes et les jeunes filles, le risque de contamination en cas de maladie surtout en cette période de COVID-19.

La prolifération des maisons de tolérance communément appelées « QG » a été évoquée comme l'un des moyens de survie pour certaines femmes et les jeunes filles déplacées pratiquant le sexe de survie.

Un autre constat est qu'il commence à s'observer une augmentation des cas des vols des objets ménagers dans différents quartiers et villages qui hébergent les déplacés des anciennes et nouvelles vagues, ce qui est un problème affectant déjà leur cohabitation entre certains déplacés et leurs familles d'accueil. C'est ainsi que certains PDIs sont pointés du doigt.

Au moins 209 incidents de protection ont été signalés par différents informateurs clés rencontrés dans les différentes Aires de Santé évaluées. Ces derniers sont repartis comme suit :

- Au moins 36 cas de tortures des enfants au terrain de football lors des Matches et/ou dans des endroits où ils partent chercher de l'eau ;
- 3 cas de tuerie et assassinat ;
- 65 cas de tracasseries par certains éléments indisciplinés de l'armée loyaliste et par les groupes armés ;
- 30 cas d'arrestation arbitraire ;
- Plus de 75 cas d'extorsion des biens ;

A ces incidents de protection s'ajoutent :

- Nombreux cas de Violences sexuelles mais malheureusement non documentés ;
- Certains cas d'enrôlement forcé des enfants dans des Groupes armés (Mayi Mayi), nombre non rendu disponible ;
- La vente et la consommation abusive des boissons fortement alcoolisées et autres substances nocives favorisant la détérioration de la situation sécuritaire dans la zone ;
- De nombreuses barrières illégales payantes dont certaines occasionnelles et/ou mobiles ;

- De nombreuses maisons de tolérance communément appelées « QG » appartenant majoritairement à certains militaires (FARDC) ou à leurs collaborateurs qui sont considérés comme des « intouchables » dans leurs communautés respectives.

Les adolescents (filles et garçons) ainsi que les personnes déplacées internes dont surtout les femmes constituent la catégorie des personnes la plus touchée par les incidents de protection dans la Zone de Santé de MABALAKO.

### **VI.2.2. Protection de l'enfant**

La protection l'enfant reste un grand défi présentement dans la Zone de Santé de Mabalako où au moins 60% des personnes déplacées internes récemment accueillies dans la Zone de Santé de MABALAKO ont déclaré n'avoir pas d'information sur l'existence des mécanismes de coordination et structure de protection de l'enfant opérationnels dans leurs zones d'accueil où l'on a signalé 15 cas d'abus et exploitation sexuels sur mineurs ainsi que 41 cas d'exploitation économique des enfants (adolescents) dans des travaux des champs, au marché, dans des buvettes ainsi que dans des restaurants, les autres violations graves des droits de l'enfant n'étant pas bien maîtrisés. Les membres des communautés d'accueil sont les plus cités comme présumés auteurs de l'exploitation économique et sexuelle des mineurs mais aussi, il a été constaté que des cas d'arrangement à l'amiable autour des cas d'abus et exploitation sexuels sont tolérés dans les différentes communautés visitées.

Des adolescents filles et garçons (autochtones et déplacés) ne bénéficiant d'aucun encadrement ont commencé à s'adonner à la consommation des boissons fortement alcoolisées et d'autres substances nocives les exposant à plusieurs risques tels que le vol, le vagabondage sexuel, les grossesses précoces, la délinquance juvénile, ....

Il sied de noter également la présence confirmée d'au moins **93 mineures** dont l'âge varie entre **12 et 17 ans** parmi les Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ayant été dénombrées dans ces 3 Aires de Santé BINGO, ALOYA, et MANGINA, ce qui est une preuve assez éloquent de viol, de l'exploitation et des abus sexuels à l'égard des filles (dont des mineures) parmi lesquelles nombreuses sont devenues précocement mères dans cette Zone de Santé qui a été l'épicentre de la 10<sup>ème</sup> Epidémie d'Ebola. Ces dernières sont réparties par Aire de Santé comme suit :

- Aire de Santé de BINGO = 33 ;
- Aire de Santé d'ALOYA = 24 ;
- Aire de Santé de MANGINA = 36

En grande majorité (au moins 87%), les enfants rencontrés dans différentes Aires de Santé évaluées ont affirmé que leurs droits sont violés à plusieurs niveaux. A la question de savoir quels seraient leurs droits violés, ils ont parlé du droit à l'éducation, aux soins de santé, à la bonne alimentation,.... Visiblement, les enfants des ménages déplacés récemment venus du Territoire de MAMBASA/Ituri sont traumatisés.

Avec les mouvements des populations qui ne cessent d'accroître du jour au jour dans la Zone, plusieurs filles se livrent à la prostitution dans des maisons de tolérance et « QG » qui sont visibles dans certains Aires de Santé visitées à la recherche de

comment survivre et sont exposées à plusieurs maladies sexuellement transmissibles à cause des relations sexuelles non protégées. Il est à signaler que la plupart des maisons de tolérance identifiées, par exemple dans l'Aire de Santé de MASIMBEMBE, sont gérées par les femmes des militaires, exploitant sexuellement et économiquement les filles mineures (adolescentes) sous la couverture de certains militaires (FARDC) ou policiers (PNC).

Dans l'Aire de Santé de Mabalako, on a signalé la présence de 22 filles et 47 garçons séparés des leurs familles parmi les personnes déplacées internes de la vague du 17 Octobre 2021. Ces derniers seraient soit chez des leaders religieux, soit entre les mains des autorités locales, selon les différents informateurs clés rencontrés. A ces derniers s'ajoute un grand nombre des enfants venus seuls mais qui ont eu la chance de retrouver leurs voisins et/ou des connaissances de leurs parents qui les ont récupérées.

Selon les informateurs clés rencontrés et le bureau des Affaires Sociales de MABALAKO, l'enrôlement des enfants dans les groupes armés est plus fréquent dans la zone mais malheureusement, la situation de ces derniers n'est pas suffisamment documentée. Toutefois, il a été révélé aux équipes d'évaluation que les principaux sites de recrutement des enfants dans des groupes armés (mayi mayi) pour la zone de santé de Mabalako sont situés surtout dans les Aires de Santé de NGAZI et BINGO.

L'exploitation sexuelle des filles dont surtout les mineures dans les maisons de tolérance et "QG" ainsi que celles de vente et consommation des boissons fortement alcoolisées, occasionnent des grossesses précoces et non désirées suivies de l'abandon des études par ces filles, une situation aussi non suffisamment documentée.

Avec tous ces incidents de protection enregistrés pendant les 3 dernier mois, les enfants sont exposés à différents chocs et stress de protection.

En résumé, parmi ceux problèmes de protection des enfants dans cette Zone de Santé on peut signaler :

- L'exploitation économique des enfants dans des maisons de vente des boissons et dans des carrières minières, ... ;
- Des cas d'enrôlement forcé des enfants dans des Groupes armés (Mayi Mayi) dont le nombre n'a pas été rendu disponible ;
- Le traumatisme des enfants ;
- Le sexe de survie développé par les filles mineures, y compris les déplacées entraînés par les autochtones ;
- Le non scolarisation et la déscolarisation des enfants (filles et garçons) dont surtout les déplacés ;
- Le manque d'encadrement des enfants dans les communautés les ayant accueillis en déplacement;
- La consommation des boissons fortement alcoolisées et d'autres substances nocives par les adolescents (filles et garçons) ;
- La séparation des enfants de leurs familles.

### **VI.3. SANTE**

La Zone de Santé de MABALAKO est composée de 16 Aires de Santé (AS) toutes opérationnelles. Il s'agit des MANGINA, MASIMBEMBE, LINZO, MANGODOMU, BINGO, BUHUMBANI, MALESE, METALE, VISIKI, ALOYA, NGOYO, MUNUNZE, VUSAYIRO, LUBENA, NGAZI et MABALAKO.

Les autorités locales, les leaders communautaires dont les religieux ainsi que les déplacés rencontrés dans les différentes Aires de Santé évaluées ont résumés les principaux problèmes auxquels les personnes déplacées internes ainsi que leurs communautés hôtes font actuellement face en ce qui suit :

- L'absence des Partenaires appuyant la plupart des structures de santé dans la gratuité des soins en faveur des personnes déplacées internes et autres plus vulnérables de leurs communautés hôtes, faisant que les déplacées internes accèdent difficilement aux soins car incapables de supporter le ticket modérateur exigé dans les structures appuyées par le Fonds Mondial ;
- Faiblesse dans l'identification, la documentation et le référencement des cas des violences sexuelles et basées sur le genre ;
- Insuffisance d'information sur la cartographie des structures offrant la prise en charge des cas de violences sexuelles et basées sur le genre chez les nouveaux déplacés, surtout.

#### **VI.3.1. Système de référencement**

En ce qui concerne le système de référencement des malades, la Zone de Santé rurale de MABALAKO ne dispose que d'une seule ambulance pour faciliter le référencement des malades dans toutes ses 16 Aires de Santé. Il est à signaler que pour accéder à cette ambulance, les malades et/ou leurs familles doivent payer. Cela cause des énormes difficultés aux Structures/AS (Formations Sanitaires) qui de leur côté, ne disposent d'aucun autre moyen pour faciliter les référencements de leurs malades.

Dans cette situation, les ménages des personnes déplacées internes et autres vulnérables ne disposant pas de moyen pouvant leur permettre d'accéder à l'ambulance en vue d'un référencement rapide de leurs malades ainsi leurs femmes enceintes (avec des grossesses à terme) restent exposés à beaucoup de risques.

#### **VI.3.2. Les principaux problèmes de Santé**

Dans les enquêtes menées sous forme de sondage auprès des personnels soignants (ITs, Nutritionnistes), des relais communautaires (RECO), des autorités locales (chefs d'avenues/cellules et des quartiers/villages), des personnes déplacées internes ainsi que des comités des déplacés rencontrés dans les différentes Aires de Santé évaluées ont résumé les principaux problèmes auxquels les personnes déplacées internes ainsi que leurs communautés hôtes font actuellement face en ce qui suit :

- Mauvais état et/ou vétusté des installations sanitaires des structures évaluées (latrines, douches, fosses à placenta, incinérateur, etc...) ;
- L'absence de Partenaire appuyant des structures de santé dans la gratuité des soins de santé en faveur des personnes déplacées internes et autres plus

vulnérables de leurs communautés hôtes, faisant que ces dernières accèdent difficilement aux soins ;

- Enormes difficulté dans la facilitation du référencement des malades ;
- Moins de 45% des ménages dorment habituellement sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, ce qui se justifie par le taux élevé de paludisme de cette Zone de Santé ;
- Un taux de couverture en eau qui reste toujours faible dans certaines Aires de Santé ;
- Faiblesse dans l'identification, la documentation et le référencement des cas des violences sexuelles et basées sur le genre mais aussi, ceux d'Exploitation et Abus Sexuels (EAS) ;
- Le non prise en charge par l'Etat congolais, des personnels soignants non médecins entraînant des grèves des prestataires des soins dans les structures sanitaires pendant une longue durée ;
- L'insuffisance d'information sur la cartographie des structures offrant la prise en charge des cas de violences sexuelles et basées sur le genre ;
- Les maladies le plus fréquent sont le paludisme, Infection Respiratoire Aigüe, la grippe, la fièvre, Diarrhées aigue, les IST, typhoïde, Malnutrition aigüe globale, ...

La situation spécifique par Aires de Santé visitée par l'équipe d'évaluation dans la Zone de Santé de MABALAKO se présente de la manière suivante :

STRUCTURE	POPULATION	PERSONNE L SOIGANT QUALIFIE		DEFITS	ETAT DE LA STRUCTURE
		H	F		
CSR MANGINA	65546	15	55	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une fosse septique ancienne présentant un danger aux patients ;</li> <li>- L'incinérateur est quasi inexistant ;</li> <li>- Pas d'intrants pour la PCI ;</li> <li>- Le broyeur en mauvais état ;</li> <li>- La cuisine des patients en état de délabrement très avancé ;</li> <li>- Insuffisance des latrines et douches pour les malades ;</li> <li>- <b>Insuffisance de matériels et équipements :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casserole à pression (2)</li> <li>• Kit petite chirurgie (1)</li> <li>• Frigo solaire (1)</li> <li>• Armoire métallique (1)</li> <li>• Balance Salter (2)</li> <li>• Insuffisance des lits pour les malades</li> </ul> </li> <li>- <b>Insuffisance des personnels formés</b> dans :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planning familial (1)</li> <li>• Soins de santé mentale (1)</li> <li>• IST (1)</li> <li>• PCIME Clinique (1)</li> <li>• Gestion des médicaments</li> </ul> </li> </ul>	<b>ASSEZ BON</b> , besoin de finalisation légère de la peinture

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucunes personne formées sur :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• la surveillance intégrée des maladies et</li> <li>• la SAA/SAC</li> </ul> </li> <li>- Aucun test de dépistage de la syphilis,</li> <li>- Aucun système de référencement des cas de violences sexuelles,</li> </ul>	
<b>C.S MASIMBE MBE</b>	9545	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun incinérateur fonctionnel</li> <li>- Latrines avec problèmes de vidange</li> <li>- Le trou à placenta est presque rempli</li> <li>- Insuffisance des lits 8/16</li> <li>- Manque d'un bloc de la maternité</li> <li>- Insuffisance des kits complets pour :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• La petite chirurgie</li> <li>• L'accouchement</li> </ul> </li> <li>- <b>Insuffisance des personnels formés</b> sur :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Gestion des médicaments (1)</li> </ul> </li> <li>- <b>Aucunes personnes formées sur</b> la CEPIMA</li> <li>- Aucun relais communautaire formé sur la technique de communication en santé de la reproduction</li> <li>- Les soins de santé ne sont pas gratuit aux personnes déplacées internes ou pour certaines catégories de vulnérables</li> <li>- Les patients ont fui la structure suite aux rumeurs sur les éventuelles attaques qui seraient planifiées des présumés ADF, les ménages de l'aire de sante de Masimbembe passent la nuit à Mangina centre</li> <li>- Aucun n'assistance des partenaires dans le 4 derniers mois</li> </ul>	<b>BON ETAT</b> ; une structure nouvellement construite en planches
<b>CS LINZO</b>	14679	4	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des portes des latrines</li> <li>- Les soins de santé ne sont pas gratuits pour les personnes déplacées internes ou pour certaines catégories de vulnérables</li> <li>- Aucun dispositif de prévention de la transmission mère-enfant</li> </ul>	<b>ASSEZ BON</b> , besoin de réparation /finalisation légère-peinture, pavement endommagé
<b>CS BUHUMBA NI</b>	9150	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'un point d'approvisionnement en eau à la structure</li> <li>- Manque de trou à placenta</li> <li>- Inexistence de kits PEP dans la structure</li> <li>- Inexistence de tests de dépistage du VIH/Sida dans la structure</li> <li>- Les soins de santé ne sont pas gratuits pour les personnes déplacées internes</li> </ul>	<b>BON ETAT</b> ; en cours de réhabilitation

				ou pour certaines catégories de vulnérables	
CSR BINGO	26917	5	9	Les soins de santé ne sont pas gratuits pour les personnes déplacées internes ou pour certaines catégories de vulnérables	
CS MABALAKO	19259	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'incinérateur est quasi inexistant et nécessite une réhabilitation</li> <li>- Manque d'intrant pour le vaccin</li> </ul>	<b>BON ETAT</b>
MALESE	5557	3	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun laboratoire,</li> <li>- Manque de kits de laboratoire,</li> <li>- Manque d'un bloc de maternité,</li> <li>- Manque d'un frigo pour les vaccins,</li> <li>- Certaines sources d'eau aménagées ne sont pas entretenues,</li> <li>- Certaines sources d'eau ne sont pas aménagées,</li> <li>- Manque des tests de dépistage du VIH /SIDA et tests de dépistage de la syphilis</li> <li>- Aucune conduite de la prévention mère-enfant,</li> <li>- Manque d'intrant PCI (thermo flache, gant, cash-nez, poubelle,...)</li> <li>- Insuffisance des lits 10 /15</li> </ul>	<b>PARTIELLEMENT DETRUIT</b>
CS LUBENA				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de portes de latrine,</li> <li>- Certaines sources d'eau sont non aménagées au sein de la communauté,</li> <li>- Manque d'appui en intrant pour les cas de Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) suivi à l'UNS,</li> <li>- Manque de clôture pour sécuriser le CS LUBENA,</li> <li>- Manque d'assistance en équipement de protection individuel</li> </ul>	
CS NGOYO				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible taux de fréquentation des malades au CS NGOYO suite à leur insolvabilité,</li> <li>- Plusieurs cas d'anémie,</li> <li>- Plusieurs sources d'eau non aménagées,</li> <li>- Manque d'intrant PCI,</li> <li>- Manque d'eau au CS NGOYO</li> </ul>	
MANGODO MU	14057	6	8	-	
CSR ALOYA		6	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de portes de latrine (4),</li> <li>- Manque d'intrant PCI</li> </ul>	
VUSAHIRO	10081	4	1	-	

**VI.3.3. TABLEAU DE MORBIDITE PAR STRUCTURES (3 DERNIERS MOIS)**

MALADIES	CSR ALOYA	CS MALESE	CSR BINGO	CS MASIMBEMBE	CS BUHUMBANI	CSR MANGINA	CS LINZO	CS MABALAKO	CS MANGODOMU	CS NGOYO	CS LUBENA	CS VUSAHIRO	CS VISIKI
Paludisme simple	762		258	281	153	118	470	175	31			76	
Paludisme grave	184		252	281	32	202	145	16	53			5	
IRA	280		267	134	97	22	76	26	31			7	
Diarrhées	77		61	62	0	22	86	17	13			4	
Malnutrition aiguë globale	147		36	43	8	50	58	4	20				
IST	233		33	99	30	25	86	54	13			5	
Cholera	0		0	0	0	0	0	0	0				
Verminoses	138		31	124	16		288	2	1			15	
Traumatisme	3		215	0	0		92	9	30				
VIH/SIDA	4		2	2	0	47	0	0	2				
Rougeole	0		0	0	0		0	0	0				
Tous les autres cas								149	191				
TOTAL													

#### **VI.4. Nutrition**

La Zone de Santé de MABALAKO est l'une des Zones touchées par la malnutrition au Nord-Kivu où les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants de 0-59 mois sont les personnes les plus affectées. Cette situation s'explique par la persistance de l'insécurité réduisant l'accès aux champs, à la pauvreté généralisée du plus grand nombre des ménages entraînant la baisse du pouvoir d'achat de ceux-ci, exacerbées par les pratiques alimentaires inadéquates et l'avènement des épidémies (MVE et COVID-19).

L'arrivée de nouvelles populations déplacées ne fait que compliquer la situation nutritionnelle des ménages d'accueil et le risque de malnutrition reste élevé chez les enfants.

Selon les sources locales, cette Zone de Santé fait face à un problème de nouveaux cas de malnutrition parmi les enfants et femmes déplacés venus majoritairement des Zones de Santé de Mandima et Mambasa de la Province voisine de l'Ituri et surtout que ces Zones de Santé n'ont pas d'intrants nutritionnels de prise en charge depuis une longue période.

Exprimant leur gratitude à l'endroit de l'UNICEF, du PAM et des autres Partenaires qui continuent de soutenir la prévention et la lutte contre la malnutrition dans leur Zone de Santé, les autorités locales et les leaders locaux rencontrés pensent que les Projets de Nutrition en situation d'urgence qui ont été mis en œuvre dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition comme dans le cadre de la promotion de bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) au sein des populations déplacées et autochtones dans les Aires de Santé de BUHUMBANI, BINGO, MANGODOMU, LINZO, MANGINA, MASIMBEMBE et ALOYA dans cette depuis Novembre 2020 devraient s'étendre sur l'ensemble des Aires de Santé de cette Zone de Santé de MABALAKO comme celui qui est actuellement en cours et qui vise de : « Renforcer la résilience nutritionnelle des communautés pour pérenniser les acquis au-delà de la riposte à la 10ème épidémie de la maladie à virus Ebola dans les Zones de Santé de MABALAKO au Nord Kivu et KOMANDA et MAMBASA pour l'ITURI », même si celui-ci est aussi d'une courte durée, afin de donner la même chance à tous les enfants de moins de 5 ans pour prévenir durablement la malnutrition dans toutes les communautés d'une part. Ces derniers plaident pour une enquête nutritionnelle pour toute leur Zone de Santé mais aussi, pour un paquet complet de la Nutrition à Assise Communautaire (NAC), d'autre part, car disent-ils, mieux vaut prévenir que guérir.

#### **VI.5. Eau, Hygiène, Assainissement (WASH)**

La Zone de Santé de MABALAKO connaît encore d'importants problèmes d'Eau, Hygiène et Assainissement dans certaines Aires de Santé malgré les différentes interventions des acteurs humanitaires du secteur de Wash qui sont tant appréciées par les communautés couvertes.

- Le Centre de Santé des MASIMBEMBE a un taux de couverture en eau de 45%. Plus de 4 Villages de cette Aire de Santé n'ont pas accès à l'eau potable. Le Taux de couverture en latrines hygiéniques est de 30% pour cette Aire de Santé, les ménages ne disposent presque pas en totalité des latrines et au niveau de la structure de santé, le bloc de latrine nouvellement construit est déjà rempli d'eau suite à des malfaçons techniques mais aussi, l'incinérateur y ayant construit par le même Partenaire en même temps que le bloc latrine ne fonctionne pas.
- Dans l'Aire de MANGINA, le taux de couverture en eau est de 65% alors que le taux de couverture en latrines hygiéniques est de 30%. Au niveau de la structure de santé **15 /20 Portes latrines sont déjà fermées**. Il y a 10 portes de douche dont 6 sont pour les femmes et 4 pour les hommes en plus de certaines installations sanitaires qui commence à présenter un danger pour les patients présents dans la structure. Il se fait remarquer dans le Centre de Santé de Référence de MANGINA, un besoin en infrastructures de sanitation.
- Dans l'Aire de Santé de LINZO, le taux de couverture en eau de 75% alors que le taux de couverture des latrines hygiéniques est de 60% dans la communauté mais il se fait remarquer l'insuffisance à grande échelle des latrines hygiéniques et les portes des douches au sein du CS LINZO. Signalons que les patients qui fréquentent le CS LINZO se déplacent pour aller chercher des latrine à la Maternité.
- Dans l'Aire de Santé de BINGO, au paravent, le taux de couverture était de 13,7% mais à présent, grâce à la réalisation de l'ONG Internationale **Teafund**, le taux de couverture en eau est déjà à 50% alors que le taux de couverture des latrines hygiéniques y est de 20%.

Selon différents informateurs clés rencontrés et/ou contactés, plus de 70% des ménages de la Zone de Santé de MABALAKO n'ont ni douche familiale, ni latrine familiale hygiénique mais aussi, les infrastructures d'eau, hygiène et assainissement sont encore insuffisantes dans la plupart des structures sanitaires, ce qui expose les populations des Aires de Santé concernées (les personnes déplacées internes ainsi que leurs ménages d'accueil) à plusieurs risques de contamination par diverses maladies pourtant évitables mais aussi, selon les Infirmiers Titulaires des Aires de Santé évaluées, pour prévenir les maladies d'origine hydriques, le plus grand besoin dans la Zone de Santé de MABALAKO est la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les communautés.

Les résultats du sondage fait sur terrain montrent aussi que dans les villages (ménages) accueillant les personnes déplacés internes :

- Plus des 4 ménages des personnes autochtones et déplacées utilisent une porte latrine familiale dans la majorité des ménages accueillant les déplacés ;
- Au moins 65% femmes et filles (déplacées et autochtones) font encore recours aux sources d'eau non aménagées à cause de la file d'attente qu'elles rencontrent aux points d'eau aménagés et ne permettant pas d'attendre longtemps surtout qu'elles font souvent plus d'un tour à la recherche de l'eau avec les récipients de faible capacité.
- Conflits entre les ménages d'accueil et déplacés autour de l'utilisation des latrines dans la même parcelle par crainte que les latrines ne se remplissent vite ;

- Quasi inexistence de trous à ordures avec comme conséquence des conflits entre ménages déplacés et ménages des autochtones partageant la même parcelle ;
- Pas et/ou insuffisance des matériels pour le puisage et stockage de l'eau pour la majorité des ménages déplacés de récentes vagues (de juin à octobre 2021);
- Mauvaise conservation de l'eau de boisson dans la plupart des ménages autochtones et déplacés ;

Près de 30% des ménages dans les Aires de Santé évaluées ont accès seulement à de l'eau de surface d'une part, et d'autre part, plus de la moitié ont accès à de l'eau des sources non-aménagées (puits creusés non-couverts, sources, rivières, etc.). Une minorité soit moins de 25% de la proportion des ménages des AS évaluées mettent plus de 45 minutes à pied pour se rendre à leur source d'eau principale.

Les principaux problèmes qui limitent l'accès à l'eau pour les ménages des AS évaluées sont souvent :

- Plusieurs villages ne sont pas alimentés en eau ;
- Certaines bornes fontaines ne fonctionnent plus ;
- Insuffisance de points d'eau ou bornes fontaines ;
- Faible accès aux points d'eau pour les personnes en situation d'handicapé ;
- Etc.

Pour ce qui est du lavage des mains avec du savon ou de la cendre, une minorité, soit moins de 10% des ménages des AS évaluées dispose des systèmes de lavage des mains (seau avec robinet, bidons troués, etc.)

Selon le Technicien en Développement Rural (TDR) de la Zone de Santé de MABALAKO, le taux de couverture en eau potable pour l'année 2021 est de 42,2%. Cependant, cette Zone de Santé a des potentialités importantes en eau avec des endroits déjà identifiés par la communauté et les autorités locales pour les forages dans certaines Aires de Santé au cas où il y aurait des partenaires qui voudraient bien s'y positionner pour cette fin.

En plus de cela, les ouvrages Wash existants aux lieux publics sont majoritairement en état de délabrement et/ou connaissent un problème de la maintenance surtout aux Eglises et Marchés. Ci-dessous la couverture en eau par Aire de santé.

### **Tableau synthèse de la couverture en eau de la Zone de Santé de MABALAKO pour l'année 2021**

N°	CENTRE DE SANTE	Population Total	Nb sources	Nb Sources NON	Nb bornes	Sources	Pop	%
			aménagées	aménagées	fontaines	GAP	desservie	
1.	ALOYA	29541	14	39	22	55	14300	48,4
2.	BINGO	26133	7	17	9	79	4400	16,8
3.	BUHUMBANI	8884	13	9	0	19	3575	40,2
4.	MANGINA	27662	12	16	56	35	18150	65,6
5.	MANGODOMU	13648	13	13	25	22	7700	56,4
6.	MABALAKO	19259	32	29	22	28	11550	60,0

7.	MUNUNZE	8076	3	18	2	24	1375	17,0
8.	NGOYO	11289	6	16	0	32	2475	21,9
9.	LINZO	14251	5	9	40	13	10725	75,3
10.	NGAZI	8305	13	16	0	19	3025	36,4
11.	VISIKI	11792	16	18	19	25	4950	42,0
12.	VUSAYIRO	9787	6	24	0	30	1650	16,9
13.	METALE	6957	5	14	0	20	1375	19,8
14.	LUBENA	16488	19	35	0	41	5225	31,7
15.	MALESE	5395	5	24	0	15	1375	25,5
<b>Total</b>		<b>217467</b>	<b>169</b>	<b>297</b>	<b>195</b>	<b>457</b>	<b>91850</b>	<b>42,2</b>

## VI.6. Sécurité alimentaire

La majorité de population autochtone de la Zone de Santé de MABALAKO vit principalement de l'agriculture, de l'élevage du petit bétail et du petit commerce alors que les déplacés ne vivent que de petits travaux journaliers agricoles. Le niveau de vulnérabilité des personnes déplacées internes et de leurs communautés accueil est très élevé car, les ménages déplacés n'ont plus accès à leurs champs et ne disposent d'aucun autre moyen de subsistance, surtout pour ceux qui sont venus des villages de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA dans la Province de l'Ituri depuis le 17 Octobre 2021.

Il conviendra de noter également qu'avec ce mouvement progressif de la population, selon nos différents informateurs clés, des nombreux ménages autochtones et déplacés ont été déséquilibrés et/ou déstabilisés suite aux événements malheureux vécus soit directement, soit indirectement (pertes des membres de leurs familles ou d'autres êtres chers) dans leurs communautés respectives.

Bon nombre de cultures ont été abandonnées sur les champs par les PDIs dans leurs zones de provenance et certains de ces derniers ont perdu même le goût du travail car devenus traumatisés.

Ceci est la principale cause de l'insécurité alimentaire observée dans les ménages déplacés et autres des communautés hôtes devenus plus vulnérables. Ainsi, pour trouver à manger, cette population dont les principales sources de revenus étaient :

a) Avant la crise :

- Pour la grande majorité de la population leurs sources de revenu est la production agricole (Maïs, haricot, cacao, Manioc, ...) et animale (petit bétail) à 75%, selon nos différents informateurs clés;
- Le commerce des produits vivriers et divers pour environ 15% ;
- Autres (Artisanat, fonctionnaires de l'Etat, ONG,...) pour environ 10%.

b) Actuellement (en déplacement) :

N'ayant aucune activité génératrice de revenu, les personnes déplacées internes font recours à certaines stratégies de survie dont :

- La mendicité ;
- Les petits travaux journaliers soit pour un paiement en nature, soit pour un paiement en espèces variant entre 1500FC et 2500FC par jour ;
- L'emprunt des aliments chez les voisins ;

- Le sexe sert de moyen de survie chez certaines femmes, jeunes filles et adolescentes ;
- Vente des biens immobiliers pour trouver la nourriture ;
- La consommation des aliments moins préférés et moins chers ;
- Le vol des récoltes dans certains champs des autochtones surtout personnes déplacées pygmées ;
- La réduction de nombre de repas par jour pour tous les membres des ménages.

La plupart des ménages déplacés ont déclaré n'avoir mangé qu'une seule fois (un repas) par jour sans se rassasier et que pendant les 7 derniers jours, plusieurs ont passé des nuits sans manger, surtout parmi ceux récemment venus de des villages de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA en Province de l'Ituri. Les entretiens faits montrent que 70% des familles vulnérables y compris les ménages des personnes déplacées internes mangent difficilement une fois par jour et 30% mangent 2 fois par jour dans la ZS MABALAKO.

Avec cette situation déplorable, moins des ménages disposent d'une quantité de nourriture pouvant couvrir la période d'une semaine. Il ressort de cette évaluation que la quasi-totalité des ménages déplacés venus de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU et NDALYA en ITURI en Octobre 2021 n'ont rien comme réserve de nourriture par manque d'argent et par conséquent, leur niveau de vie dans des familles d'accueils est pire qu'il puisse être partout dans les Aires de Santé de la Zone de Santé de MABALAKO.

La Zone de Santé de MABALAKO dispose de quelques marchés qui facilitent les échanges commerciaux des vivres et autres articles entre sa population et celles des villes de BENI, BUTEMBO et leurs environs.

Pour l'approvisionnement des marchés en denrées alimentaires, la majorité des produits agricoles proviennent des champs dont dispose la communauté, sauf pour quelques produits qui sont amenés de différentes autres provenances comme l'huile d'arachide, les poissons, la viande, ....

Signalons que c'est depuis le mois d'Octobre 2021 que les prix des aliments ont largement monté sur le marché local et qu'il s'y observe la hausse des prix des aliments ainsi que la rareté de certains produits. Depuis l'arrivée de nouveaux PDIs de la vague du 17 au 30 Octobre 2021, plus de 70% de ménages consomment des tubercules, les bananes plantains accompagnés par des feuilles de manioc comme légumes, parfois sans huile.

**Tableau de variation des prix des denrées alimentaires de 1ere nécessité dans quelques marchés de la Zone de Santé de Mabalako**

N°	Denrée alimentaire	Prix	
		Août 2021	Aujourd'hui (Octobre 2021)
1.	Régime de banane plantain	1 grand régime = 2500fc à 4000fc	1 grand régime = 8000fc à 12000fc
2.	Farine de manioc	1 Kg = 600FC	1 Kg = 1000FC
3.	Haricot	1 Kg = 1000FC	1 Kg = 1800FC C

4.	Riz	1 Kg = 1000FC	1 Kg = 2000FC
5.	Farine de Maïs	1 Kg = 700FC	1 Kg = 1200FC
6.	Huile de palme	Bouteille 72Cl = 500fc	Bouteille 72Cl = 1500fc

### **VI.7. Education:**

La Zone de Santé de MABALAKO est située dans la Sous-Division Educationnelle d'OICHA. Selon les responsables de certaines écoles rencontrés, actuellement avec la gratuité de l'enseignement d'une part et l'arrivée de plusieurs vagues de personnes déplacées internes, d'autre part, dans la Zone de Santé de MABALAKO, en majorité, les enseignants du primaire travaillant dans les écoles publiques occupent plus des 55 élèves dans une salle de classe de la 1<sup>ère</sup> année primaire jusqu'en 6<sup>è</sup> année primaire.

Depuis le début de cette année scolaire 2021-2022, toutes les écoles de la Zone de Santé de Mabalako ont accueilli des élèves déplacés en provenance des écoles de MANDUMBI, MAKUMO, OICHA, KALUNGUTA, etc.

Une partie des élèves déplacés dont les parents étaient en mesure de payer les frais d'inscription exigés ont été inscrits dans les écoles. Une grande majorité de ces derniers se retrouve dans les écoles primaires officielles à cause de la gratuité malgré que jusqu'à présent la rentrée n'est toujours pas effective alors que les écoles secondaires fonctionnent normalement.

Les principaux risques de protection des enfants dans les écoles de la Zone de Santé de Mabalako sont notamment les violences sexuelles faites aux écolières, l'enrôlement des élèves dans les groupes armés et les grossesses précoces.

#### **VI.7.1. Moyenne des taux d'abandon pour l'année 2020-2021 selon les Chefs d'établissement rencontrés :**

Ecoles secondaires :

- 1) Chez les filles : 65,4%
- 2) Chez les garçons : 34,6%

Ecoles Primaires :

- 1) Chez les filles : 49%
- 2) Chez les garçons : 51 %

#### **VI.7.2. Les principales causes de l'abandon :**

- Les grossesses précoces pour les écolières et élèves (filles) ;
- La pauvreté dans les ménages surtout pour les ménages déplacés ;
- La discrimination des sexes pour certains parents qui prennent les enfants garçons comme leurs priorités en matière d'éducation ;
- L'adhésion des enfants dans les groupes armés dont majoritairement les enfants garçons.

#### **VI.7.3. Situation Wash dans les écoles de la Zone de Santé de Mabalako.**

Signalons que lors de notre évaluation nous avons constaté que toutes les écoles visitées ont des besoins en Wash ; comme par exemple :

- A l'EP USHIRIKA où un enfant garçon est tombé dans le trou de la toilette juste après la rentrée scolaire, au mois d'octobre 2021 ;
- Le manque de kits Wash dans la grande majorité des écoles ;
- Certains élèves traversent plus de 500m à la recherche d'un point d'approvisionnement en eau potable.

#### **VI.7.4. Problèmes de l'éducation**

- Tous les enfants déplacés nouvellement arrivés dans certains villages de Aires de Santé de la Zone de Santé de MABAKO ne sont pas inscrits dans les écoles ;
- Les autorités scolaires sont débordées par les effectifs, surtout dans les écoles publiques ;
- Faible capacité d'accueil des infrastructures scolaires ;
- Non prise en charge de certains enseignants par le gouvernement ;
- Plus de 60% des enfants des PDI accueillis dans la ZS MABALAKO venus des écoles secondaires ne sont pas inscrits dans les écoles car leurs parents n'ont pas la possibilité de pouvoir les prendre en charge ;
- Dans l'Aire de Santé de MABALAKO, selon le bureau des AFFAIRES SOCIALES de MABAKAKO, dans la seule Ecole Primaire KACHERO, 89 enfants déplacés arrivés dans la vague du 17 au 30 Octobre 2021, sont venus prendre l'inscription mais n'ont pas été inscrits car arrivés en retard. À la même école, pendant les heures des cours, il a été constaté l'existence de plus de 246 enfants déplacés non inscrits dans les classes mais qui s'y imposent, ils étudient sans être reconnus par l'école et ils n'acceptent pas de sortir, ce qui oblige les enseignants à les laisser suivre les cours comme les autres même s'ils n'ont ni fournitures, ni uniformes scolaires.

L'effet d'avoir beaucoup d'enfants hors système scolaire fait que nombreux d'entre ces derniers restent exposés à plusieurs risques dont :

- L'enrôlement dans les groupes armés ;
- Les accidents de circulation routière ;
- L'exploitation sexuelle et économique dans des maisons des tolérances, les carrières minières, les « QG », .....

#### **VI.7.5. Les principaux besoins du secteur éducatif dans les écoles de la Zone de Santé de MABALAKO sont :**

- La construction des latrines scolaires répondant aux normes ;
- L'agrandissement de la capacité d'accueil des écoles accueillant les enfants déplacés, surtout pour leurs classes de 1<sup>er</sup> à 6<sup>ém</sup> année primaires qui ont reçu une pléthore des élèves à cause de la gratuité de l'enseignement de base ;
- L'appui à la promotion de l'accès à l'eau potable et promotion de l'hygiène en milieu scolaire ;
- L'appui en matériels et fournitures scolaires pour enseignants, écoliers et élèves ;
- L'appui à l'équipement en mobiliers scolaires ;
- L'appui en kits NFI pour les écoliers plus vulnérables dont les déplacés ;
- L'appui à la prévention et à la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre (SGBV).
-

## **VI.8. Abris et AME**

Une grande partie des personnes déplacées internes accueillies dans la Zone de Santé de MABALAKO se retrouvent dans des familles d'accueil et une partie de ces dernières se trouve dans les sites et centres de regroupement. Il s'observe des problèmes de la promiscuité exposant à la fois les personnes déplacées internes et leurs familles hôtes aussi vulnérables, pour la plupart, au risque de contamination par diverses maladies surtout en cette période de la pandémie de Covid-19 et de résurgence de la MVE dans la région. Certaines familles d'accueil cohabitent pacifiquement avec les personnes déplacées qu'elles ont accueillies malgré la capacité d'accueils de leurs abris.

Les besoins en AME ainsi qu'en Abris sont très criants pour l'ensemble des ménages déplacés qui sont arrivés dans les différentes AS de la ZS de Mabalako pendant les 4 derniers mois (de juin à Octobre 2021) comme présenté par quelques images ci-après illustrant la vie des personnes déplacées internes venues de MAKUMO, OTOMABERE, MAMBELENGA, IDOU, NDALYA, LUKAYA... où ils se retrouvent à environs 8 à 15 personnes dans une petite chabrette.

## **VII. NALYSE « NE PAS NUIRE » ET ACCEPOTANCE DE L'AIDE HUMANITAIRE ET DES ACTEURS HUMANITAIRES**

Les acteurs humanitaires désireux de se positionner pour intervenir dans la Zone de Santé de MABALAKO, devraient toujours s'assurer qu'ils tiennent bien compte des imprévisibilités que présente le contexte de la région mais aussi, qu'ils ont une bonne connaissance des conséquences négatives qui peuvent se produire durant la mise en œuvre de leurs interventions dans la mesure où leurs projets ne sont pas correctement présentés aux communautés bénéficiaires ou si toutes les parties prenantes ne sont pas correctement impliquées dans les différentes étapes et/ou phases de la mise en œuvre de leurs projets.

Les autorités politico-administratives et coutumières locales, les leaders locaux dont les religieux, les responsables des groupes de jeunes, les représentants de différentes composantes de la société civile et les opérateurs économiques de la zone peuvent facilement soulever ou instrumentaliser la communauté contre les acteurs humanitaires si les approches utilisées ou les modes d'intervention ne sont pas bien adaptées et si le lancement des projets n'est pas préalablement précédé par la tenue des réunions communautaires inclusives de présentation des projets aux communautés bénéficiaires et pendant lesquelles les rôles et responsabilités doivent être présentés/explicés à tout le monde en précisant les catégories des personnes ciblées comme bénéficiaires directs de chaque intervention.

Pour ce qui est des ressources humaines pour la mise en œuvre des activités sur le terrain, privilégier le recrutement local (sauf pour les compétences/expériences non disponibles localement) à travers un processus transparent aiderait toujours à prévenir la résistance communautaire et surtout, le soulèvement des jeunes contre l'action humanitaire et les acteurs humanitaires. Il en est de même des achats locaux où les opérateurs économiques locaux retrouveront également leur intérêt, ce qui aiderait à réduire davantage les risques de soulèvement des jeunes, à sécuriser le personnel humanitaire ainsi que les autres ressources allouées à la mise en œuvre des projets dans cette zone et à réduire le conflit d'intérêt pouvant affecter négativement l'action humanitaire. Les projets prenant en compte les autochtones très

vulnérables, de familles d'accueil et des déplacés de précédentes vagues qui n'ont pas encore reçu d'assistance humanitaire sont particulièrement encouragés.

## VIII. CONCLUSION

La Zone de Santé de Mabalako est l'une des Zones de Santé du Territoire de Beni avec une accalmie car connaissant le moins d'attaques des groupes armés locaux et étranger. Par conséquent, elle accueille des personnes déplacées venues des autres Zones de Santé du même Territoire mais aussi, des Territoires de MAMBASA et IRUMU appartenant à la Province voisine de l'Ituri où ils fuient les atrocités perpétrées par des groupes armés dont surtout les présumés ADF-NALU qui sont les plus nocifs.

Au moins **8164 ménages déplacés** (composés d'au moins **41008 personnes**) arrivés dans différentes vagues dans les différentes Aires de Santé de la Zone de Santé de MABALAKO entre le **1<sup>er</sup> Juin** et le **31 Octobre 2021** vivent dans les conditions difficiles avec un accès limité aux services sociaux de base. Ces derniers qui sont majoritairement dans des familles d'accueil aussi vulnérables ont besoin d'une assistance humanitaire multisectorielle d'urgence (en vivres, ABRI et AME, soins de santé, Protection et WASH, sont venus s'ajouter à ceux des vagues de **Janvier à Mai 2021** qui ont bénéficié de l'assistance du PAM et ses Partenaires en Août 2021, selon les différents informateurs clés rencontrés. Il s'agit de : (1) **3055 ménages** (composés d'au moins **15275 personnes**) de la Vague du **19 au 30 Octobre 2021** ; (2) **188 ménages** (composés de **1128 personnes**) de la Vague du **12 Septembre au 17 Octobre 2021** ; (3) **4921 ménages** (composés d'au moins **24605 personnes**) de la Vague du **1<sup>er</sup> Juin 2021 au 05 Octobre 2021**. Ces personnes déplacées internes ont besoin d'une assistance humanitaire multisectorielle d'urgence (en Vivres, AME, Abri, Santé, Nutrition, WASH).

## IX. RRECOMMANDATIONS

### IX.1. Au Gouvernement Provincial du Nord-Kivu :

- De renforcer les mécanismes d'alerte précoce existants pour le suivi régulier et la documentation rapide des mouvements (arrivées et sorties) des populations dans toutes les zones accueillant les déplacés dans la Zone de Santé de MABALAKO ;
- De renforcer le contrôle et/ou la surveillance des agents de l'ordre affectés dans la Zone de Santé de MABALAKO et ses environs afin de limiter les abus (tracasseries, extorsions des biens, arrestations arbitraires, violences sexuelles et basées sur le genre,...) commis par certains de ces derniers (les « incontrôlés ») à l'endroit de la paisible population en général et des enfants, en particulier ;
- De renforcer la collaboration avec le Gouvernement Provincial de l'Ituri en vue de la pacification effective de toutes les zones de provenance des personnes déplacées internes et du renforcement des sévices sociaux de base dans ces dernières en tenant compte de la vulnérabilité généralisée de la population.

### IX.2. A la communauté humanitaire :

- D'appuyer le renforcement de la protection communautaire avec un accent particulier sur la prévention et la lutte contre les Violences Sexuelles et

Basées sur le Genre (SGBV) dans les différentes Aires de Santé de la Zone de Santé de la Zone de Santé de Mabalako ;

- D'apporter une assistance multisectorielle urgente en faveur des déplacés en mettant un accent particulier sur les Secteurs d'assistance alimentaire, Nutrition, Articles Ménagers essentiels (AME), WASH et Abri ;
- D'appuyer des projets de promotion des moyens de subsistance des ménages autochtones vulnérables et des déplacés de plus de 6 mois en vue du relèvement communautaire.
- D'appuyer la Nutrition à Assise Communautaire (NAC) dans toutes les 16 Aires de Santé de Mabalako.

**Annexe 1. Equipe d'évaluation**

Une équipe composée de 6 staffs de l'ONG AHADI-RD Congo (5 Hommes et 1 Femmes) a réalisé cette évaluation. Les noms et les coordonnées de contact téléphonique de ces staffs sont repris dans le tableau ci-après :

<b>N°</b>	<b>Noms</b>	<b>Sexe</b>	<b>Fonction</b>	<b>Contact</b>
1)	Marcellin SHUKURUNI BALEMBA	M	Chargé de Suivi, Evaluation et Redévabilité	0975662383, 0827178005
2)	MUHINDO KAHEHERO Bienfait	M	Chargé de Sécurité Alimentaire	0979994530
3)	MUMBERE MBAYIRWE Néhémie	M	Mobilisateur Communautaire	0994534481
4)	KABUO SINDANI Blandine	F	Membre	0999929312
5)	KASEREKA KALONDERO Ézéchiel	M	Membre	0995701175
6)	MUMBERE KAMONDO Geurchom	M	Agronome	0972816273

**Annexe 2. Autorités locales et informateurs clés**

<b>N</b>	<b>NOM &amp; POST-NOM</b>	<b>INSTITUTION</b>	<b>FONCTION</b>	<b>Contact Téléphonique</b>
1)	KAKULE MALIKO Obed	CSR ALOYA	IT	0826652850, 0998441220
2)	JONAS	CRS ALOYA	ITA	0828822463
3)	KAKULE	CRS ALOYA	NUT	0824419022
4)	MAWESE MAPENDANI	KANTINE	SEC. ADMINISTRATIF DE LA LOCALITE KANTINE	0824295773
5)	KAMBALE NGALUHA JEAN	KANTINE	DP DE L'EP ALOYA	0822187330
6)	KAMBALE MULEMBERI	KANTINE	DIRECTEUR DE L'EP LUKULU/ALOYA	0976446551
7)	ASUMANI KASEREKA MAMBA	KANTINE	PRESIDENT DES DEPLACES	0994805765 0811792540
8)	CHEF	MANGANGO	CHEF DE VILLAGE	0975056867
9)	MATHE KAHEMULO	MUBHUMBANI	DIRECTEUR EP TUMAINI LETU	0994158353
10)	KASEREKA JUAKALI HABIARIMANA	BUHUMBANI	LEADER COMMUNAUTAIRE	0991994846 0812702553
11)	Florine KISONIA	MANGINA	IT	0993310942
12)	Jolie MATHUMO	MANGINA	NUTRITIONISTE	0991120930
13)	KAKULE Desire	MANGINA	PRESICOSA	0993257839
14)	KAMBALE KAVWARO	CS MASIMBEMBE	IT	0810998184
15)	KAVUGHO NDATHO	CS MASIMBEMBE	NUTRITIONISTE	0978182123
16)	KAVUGHO DEVOTE	CS MASIMBEMBE	ITA	0990379603
17)	KAKULE KIRWANI PAKIMON	MANGINA	FEC	0990771200
18)	NDUNDI NDASISIMA David	COMMUNE DE MANGINA	PREPOSE DE L'ETAT CIVIL	0899859022
19)	KAMBALE KIKWAYA KINYATA	MANGINA	PRESIDENT MOUVEMENT DE POPULATION (AGENT FAEVU)	0997774116
20)	KAMBALE KATALIKO	MANGINA	DIRECTEUR EP BYANE	0976958654
21)	KAKULE LULIMAGHETSE	SOMICAR	DIRECTEUR EP SOMICAR	0997425760
22)	Marie Luc	CS MABALAKO	IT&NUT	0974211526 0979545835
23)	KALEBU	MABALAKO	ENSEIGNANT	0974979948
24)	MAMAN ANUARITE	MABALAKO	REPRESENTANTE DES PERSONNES DEPLACE	0994792584

25)	KAMBALE MUVIRI	MABALAKO	CONSEILLER DE LA LOCALITE	0972853882
26)	PALUKA KACHELEWA	MABALAKO	MEMBE DE CAC	0993180818
27)	SAMUEL KIGHUSU	BINGO	DP MUKEVERI	0971229611
28)	MUHINDO SIKULIKYOLO	BINGO	DP NZUKI	0995856029
29)	KAKULE KASOMO GUSTAV	BINGO	DP MANDELE	0978156347
30)	KAMBALE MULENGE	BINGO	PD TOKOU	0994884455
31)	KATHUNGU MAKAYABO DARLEINE	BINGO	DP MWANGA	0991941426
32)	KAMBALE BARUTI	BINGO	DP KALUVULI	0995972647
33)	KAVIRA KITOWA ZAWADI	BINGO	DP KATUNDI	0973505571
34)	KYAKIMWA KYABUSIKU	CS BINGO	NUTRITIONISTE	0975079854
35)	KASEREKA VAKE	CS BINGO	IT	0812384829
36)	KAWA	BINGO	PRESIDENT DES DEPLACES	0994242038
37)	KATEMBO MUVWIRWA ROGER	BINGO	SEC DEPLACES	0974555720
38)	ROGER MASIMENGO	BINGO	SEC LOCALITE	0994314934 0826484562
39)	KATEMBO MWIRIRY Gilbert	CS VISIKI	IT	0978905897 0826066285
40)	KAMATE KASEREKA	EP VISIKI	DIRECTEUR	0993484640
41)	PARCHANCE	VISIKI	CHEF	0976416865
42)	MUMBERE KISAVU Moise	CS MALESE	IT A	0825161984, 0991229927
43)	COSA	MALESE	COSA	0812844708
44)	KAHINDO SYAHINGA Anelme	CS MANGODOMU	ITA	0998713118
45)	BALIKWISHA STIVEN	CS MANGODOMU	NUTRITIONISTE	0970493610
46)	PALUKU KAKO NELSON	CS MANGODOMU	PESICODESA	0994055700
47)	KATEMBO KANYONYI	MANGODOMU	DIRECTEUR EPA MANGODOMU	0971005901
48)	KASEREKA KINDA Dieudonne	MANGODOMU	DIRECTEUR EP TENDELA	0993124897
49)	MUHINDO MAKULE Betuelle	MANGODOMU	DIRECTEUR MAKELESA	0995479185
50)	KATHUNGU ELIZA	MANGODOMU	COMITE DES DEPLACES	0971488273
51)	KATSUVA KIGHETSYA	MANGODOMU	COMITE DES DEPLACES	0971488273